

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2372002309 | | |
| 法人名 | 医療法人善恵会 | | |
| 事業所名 | 医療法人善恵会ふくろう うらら | | |
| 所在地 | 愛知県豊橋市八町通三丁目119番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24/2/1 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年6月29日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 福祉総合研究所株式会社 | | |
| 所在地 | 名古屋市東区百人町26番地 スクエア百人町1階 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年3月6日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

医療と介護の一体化による安心安全なサービスが提供できるこの環境を活かして、家庭的な居心地のよい生活を営む事ができる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「医療と介護の一体化」を目指し、日々の利用者の生活を支えている。3階がホーム、2階が病棟となっているため、夜間の急変時の対応にも連携がとれている。職員が医療についての知識を深めるために、病棟で胃瘻、人工肛門などのケアの指導を受ける機会を設けている。外部の研修への参加を積極的に調整し、同法人以外のホームとの職員交換の研修交流をするなど職員のスキルアップにも力を入れている。利用者は食事の満足度が高く、利用者一人ひとりに活気がみられるようになった。また、職員が利用者に寄り添って話をする場面が多く見られ、笑顔の絶えない、明るく賑やかな雰囲気があふれている。ボランティアの受け入れも多く、当事業所の行事は家族、地域の人の参加のもと盛大に行われ、利用者は楽しく良い刺激となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|---|--|---|-------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 理念に基づいた今年度の目標(3つ)掲げ、朝礼時に復唱しています | 理念を朝礼時に唱和していたが、利用者が不穩になるなどの影響が出たため、現在は職員に対して問いかけ方式で理念の周知を行っている。毎日理念に沿ったケアができているか確認している。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 2月の鬼祭りには、氏子という事もあり鬼が施設に立ち寄って下さったり、ふくろう祭りは地域の方にも来て頂き、一緒に楽しんで頂いています。また、ボランティアの方によりデイケア・グループホーム合同で歌などを楽しんでいます | 毎年5月に行われるふくろう祭りには、たくさんの地域の方の参加があり、盛大な行事となっている。日頃から、市役所内の喫茶店や、美術館、公園などに出かけ地域との交流を深めている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 毎年5月に地域交流会を開催し、地域の方々と直接ふれあう機会を設けています。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | ご家族・ご利用者個々の意見も聞き入れ、自由な暮らしと安全な生活を送れるように話し合ってサービス向上に活かしています | 家族、地域の方が参加が得やすいよう運営推進会議と行事を一緒に行っている。家族からのアンケート結果をもとに議題を提示し、意見交換を行い日々のサービス向上に努めている。 | 会議の議事録を具体的に記載する事を望んでいる。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 地元の民生委員とも良い関係が築かれており、市との連携につながっている。母体病院は市の避難待機場所として指定を受け協力関係も築かれている | 2か月に1回は市役所の相談員が訪れて日々のホームの様子を報告したり、助言をもらっている。相談員が行事に参加する事も多く、相談しやすい良好な関係が築かれている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束ゼロ委員会を発足し、身体拘束例ゼロを更新しています。 | 「身体拘束ゼロ委員会」を作り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の行動欲求を妨げないように見守りを強化し、様々な拘束に対しての認識を深めるための勉強会も設けている。新しい職員には、主任、リーダーが指導にあたっている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待はあってはならない事なので管理者や職員も互いに注意を払い、防止に努めています | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | ご家族がみえる方々なので成年後見制度・権利擁護に関しては活用されていません | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入所時、利用案内の説明文などを施設長より分かりやすく説明し、理解・納得して頂くように図っている | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 運営推進委員会を開催し、第三者も交えて相談・苦情などを話し合える機会を設けている | TVの映像をきっかけに話題を提供したり、普段の会話や日々の行動、表情から利用者のニーズを探るように努めている。行事開催時に家族から直接意見を聞き、もらった意見は素早く検討し、業務改善等につなげている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎週1回、リーダーミーティング・職員全体会議を行い意見交換をしている | 職員会議、カンファレンスで活発に意見を聞き、利用者のケアの改善に活かされている。会議に出席できない時は手紙で意見を伝えるなどし、職員の意見がもれなく上司に伝わっている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 勤務に対する希望を配慮、シフト表の作成をしている | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 日常的な管理者の指導・助言に加えケーススタディを含めた勉強会や職員会議の実施で課題解決のための努力に努めています | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 相互訪問などの活動を通してサービスの質を向上させていくよう取り組みをしています | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 傾聴・受容に努めています | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ご家族が困っている事・不安な事・求めている事などを聴き受け止めるように努めています | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 対応に努めています | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 買い物・レクリエーションにより一緒に過ごせる時間をとるように支援しています | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | ご家族が気軽に訪問して下さるように心がけながら支援しています | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | ご家族が菜処され思い出の場所や墓参りに一緒に行かれます。そのほか、外出時に思い出の場所を回って来る時もあります | 母体の病院への通院の帰りや、デイケアの利用時に面会のためホームを訪ねてくる友人、知人がある。歌や体操などのボランティアの先生が定期的にホームに来ており、入居してからの馴染みの関係が築けている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 一人ひとりの様子を把握しながら、各行事に皆様(全員)参加できるように配慮しています。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 参加できる行事には連絡しています | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | なるべく本人の意思意見を尊重し、第三者の権利侵害に至らないぎりぎりまで検討している。 | 職員はテレビを見ている時の反応や会話の様子など普段の行動をよく見守ることで利用者の言葉や意向を把握している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 居室に思い出の品々を持ってきていただいている | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 利用者様の心身状態、有する能力を把握して支援できるように努めています | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 毎週各人の個別カンファレンスを行い計画書を作成している | 家族からの意見や、職員が気付いた利用者の変化の報告は窓口を一本化して対応することでケアプランへの反映をスピーディに行えるようにしている。その他関係者も意見を出すなど全職員が参加してケアカンファレンスを行っている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の気づきや実践結果を生活記録へ記入し、情報を共有できるようにしている | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 個別処遇を徹底しています。(買い物組や散歩組) | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 近くに大きな公園や美術館・神社もあり散歩に出かけます。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 同一ビル内に医療部門があるので院長先生(理事長)に連絡をとり、すぐ診察して頂く | 1階の病院が利用者のかかりつけ医になっているが、今までの主治医に通院している人もいる。眼科、耳鼻科、歯科は職員が付き添って行っているが家族が付き添うこともある。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 同一ビル内に医療部門と介護部門が併設しているので、看護師と常に連携をとり支援しています(夜間は病棟の看護師に連絡) | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 同一ビル内に医療部門と介護部門が併設しているので、ご本人・ご家族・医療と連携をとり支援しています | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 同一ビル内に医療部門と介護部門が併設しているので、ご本人・ご家族・医療と連携をとり支援していきたい | 重度化や終末期についての方針は入居時に説明して同意を得ている。月1回併設の病院で行なう重度化や終末期についての研修に2名の職員は出席している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 急変時の事故発生マニュアルに沿って行動できるようにしています | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 避難訓練は定期的に行っています。また、地域の方々の協力が得られるように働きかけをしていきたい | 年2回の避難訓練には地域の代表者、市の職員、消防署員も参加している。併設病院が地域の避難所に指定されたので備蓄を今まで以上に増やした。緊急時に提供する代わりに町内会の援助を取り付けている。また夜間に緊急連絡網を電話でまわす訓練も行われている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 生活習慣の異なる一人ひとりに尊敬の念をもって接しています | 利用者とコミュニケーションを図り、否定的なことを言わない、丁寧な言葉で声かけをするなど職員は利用者に対する言葉づかいには常に気を配っている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 利用者様が自己決定できるように心がけています | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 余裕を持てるように仕事し、利用者様と会話する時間を作るようにしています | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 馴染みの理・美容院がある方は行きつけのお店に行き、行けない方は訪問美容院(月一回)を利用しています。身だしなみについては、ご自分で選択できる方以外はご家族の持ってこられた服によりコーディネートしています | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者でお手伝いできる方には手伝って頂いています。嗜好については硬さ味などを聞きながら職員も日々学んでいるところです | 旬の食材を利用して、季節感のある利用者の好みに合わせた献立作りをしている。また職員とともにおやつ作りも楽しんでいる。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 一人ひとりの状態により管理栄養士と相談しながら、普通食・刻み食(お粥)・ミキサー食の対応をしています。水分については食事の他十時・三時に水分補給時間を設けています | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後義歯を外し口腔ケアをするように促しています。ご自分でできない方は職員介助にて行っています | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄パターンを把握し、オムツ→リハパンへの変更を目指すと共に、トイレで排泄して頂けるように誘導している | 利用者の排泄の自立をできるだけ促す工夫をしている。またチェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、尿意のない人にはこまめに声かけをしている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 水分補給・食事でも繊維質の物を多くとって頂けるように心がけている | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | ご本人の健康状態を確認し、ゆっくり一人ひとり入浴して頂いています。一応、曜日により入浴者を決めてあるけれど、昨日入浴しても忘れていた状況もあり、その様な時は入浴可能な状態時は入浴して頂いています | 週に2・3回入浴している。軽石やへちまなど昔使っていた物を浴場に置き、懐かしいと喜ばれている。また自分の入浴セットを持ち込む人もいる。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | ご本人の自由なリズムを保ちながら、睡眠不足で翌日支障がでないように支援している | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬の目的や服薬の事に関して看護師より説明して貰い服薬の支援を行っている | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 外出の機会を多く持ち散歩・外食・演奏会・ドライブ(祝・土・日)・ボランティアの方々と気分転換をはかっています | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 歩行練習で毎日散歩に行くように心がけています。尚、ご家族とは自由に外出されています。 | 気候の良い時は近所の公園や商店街などへの散歩や買い物に毎日のように出かけている。月に2・3回ドライブがてらコーヒーを飲みに行ったりもしている。イチゴ狩りに出かけるなど遠出も楽しんでいる。家族との外出・外食も多い。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 力量に応じて本人が管理しているが、ご家族や施設側で管理している | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 自由に電話したり手紙のやり取りができています | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 気持ちよく過ごして頂けるように季節に応じた飾り物などの工夫をしています | 共有フロアには利用者が公園でくつろぐ姿を撮った写真が引き伸ばされて飾ってあり日常の様子がうかがえる。居間には利用者の作品が展示され、季節の飾りつけもされている。また季節の花も活けられており、利用者は季節を感じながら生活している。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | フロアや居室で気の合った利用者様同士自由に会話したり、新聞を読んだり自由に過ごす事ができています | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入所時にご本人の思いである物や好みの物を持って来て頂き、以前と変わらない生活をして頂けるようにしています | 利用者は自分好みの布団カバーや装飾品、使い慣れた家具、好きな雑誌、テレビ、趣味のものを持ち込んで居心地のよい空間をつくらせている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 公共スペースから居室まで安全安心を優先しています | | |

外部評価軽減要件確認票

| | |
|-------|---------------|
| 事業所番号 | 2372002309 |
| 事業所名 | 医療法人 善恵会 ふくろう |

【重点項目への取組状況】

| | | |
|-------|--|-------------------|
| 重点項目① | 事業所と地域とのつきあい（外部評価項目：2） 小学生の体験学習、高校生の土日のボランティア、夏休みを利用した学生ボランティアなど積極的に受け入れを行っている。保育園児が行事に参加したり、利用者が老人会の旅行に出かけるなど地域との交流が行われている。毎年春に行われる「ふくろう祭り」で、医療全般の予防についての講習会を開いたり、日頃より介護相談には丁寧に対応している。 | 評価 ○ |
| 重点項目② | 運営推進会議を活かした取組み（外部評価項目：3） 市長、市議員、民生委員、市の相談員などの行政からの参加がある。行事と合わせて会議を開催しているため、家族の参加率も高い。行事で家族と接しながら意見を聞き、サービス向上に活かされている。 | 評価 ○ |
| 重点項目③ | 市町村との連携（外部評価項目：4） 施設を回る相談員を通して、行政との連携を図っている。ホーム内の現状を報告し、様々な助言を受けている。施設長が市の窓口に相談に行き、行事開催について意見を求めるなど、良好な関係づくりに努めている。 | 評価 ○ |
| 重点項目④ | 運営に関する利用者、家族等意見の反映（外部評価項目：6） 計画書などの見直しは、面会数の多い家族、契約者など複数の家族から意見をもらうようにしている。家族からの要望に対して、職員会議、カンファレンスで議題として話し合い、迅速な対応に心がけている。毎月利用者の様子を写した写真を家族に送っている。 | 評価 ○ |
| 重点項目⑤ | その他軽減措置要件 ○「自己評価及び外部評価」及び「目標達成計画」を市町村に提出している。 ○運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている。 ○運営推進会議に市町村職員等が必ず出席している。 | 評価 ○ ○ ○ |
| 総合評価 | | ○ |

【過去の軽減要件確認状況】

| | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 実施年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 |
| 総合評価 | ○ | ○ | ○ | | | |

1. 外部評価軽減要件

- ① 別紙4の「1 自己評価及び外部評価」及び「2 目標達成計画」を市町村に提出していること。
- ② 運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されていること。
- ③ 運営推進会議に、事業所の存する市町村職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること。
- ④ 別紙4の「1 自己評価及び外部評価」のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実践状況（外部評価）が適切であること。

2. 外部評価軽減要件④における県の考え方について

外部評価項目2、3、4については1つ以上、外部評価項目6については2つ以上の取り組みがなされ、その事実が確認（記録、写真等）できること。

| 外部評価項目 | 確認事項 |
|-----------------------|---|
| 2. 事業所と地域のつきあい | (例示) ① 自治会、老人クラブ、婦人会、子ども会、保育園、幼稚園、小学校、消防団などの地域に密着した団体との交流会を実施している。 ② 地域住民を対象とした講習会を開催若しくはその講習会の講師を派遣し、認知症への理解を深めてもらう活動を行っている。 |
| 3. 運営推進会議を活かした取組み | (例示) ① 運営基準第85条の規定どおりに運用されている。 ② 運営推進会議で出された意見等について、実現に向けた取組みを行っている。 |
| 4. 市町村との連携 | (例示) ① 運営推進会議以外に定期的な情報交換等を行っている。 ② 市町村主催のイベント、又は、介護関係の講習会等に参画している。 |
| 6. 運営に関する利用者、家族等意見の反映 | (例示) ① 家族会を定期的（年2回以上）に開催している。 ② 利用者若しくは家族の苦情、要望等を施設として受け止める仕組みがあり、その改善等に努めている。 ③ 家族向けのホーム便り等が定期的（年2回以上）に発行されている。 |

(注) 要件の確認については、地域密着型サービス外部評価機関の外部評価員が事実確認を行う。